

# Cirugía de fusión cervical anterior

*Guía para los pacientes y sus cuidadores*



# Índice

---

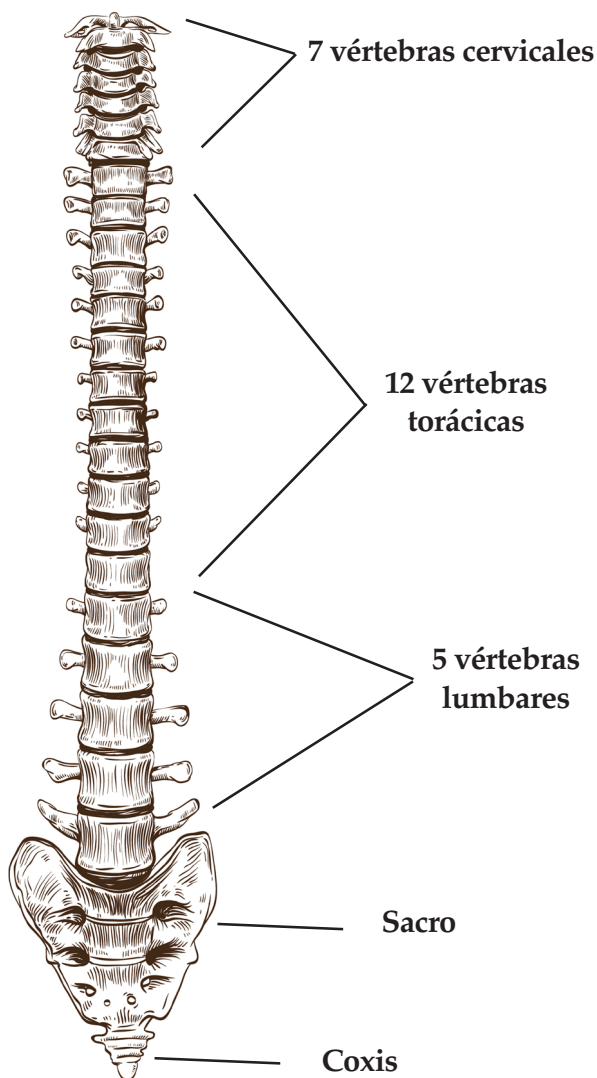
Sobre la columna . . . . .	1
Sobre esta operación. . . . .	5
Preparación para la operación . . . . .	10
En el hospital . . . . .	16
Después del hospital: Recuperación . . . . .	22
Después de la operación: Qué esperar. . . . .	28
Preguntas frecuentes. . . . .	29

# Sobre la columna

La columna es un conjunto de huesos apilados que recorre el centro de la espalda. Empieza en la base del cráneo y termina en el extremo del coxis. La columna:

- sostiene el cuerpo
- le permite moverse libremente
- aloja y protege a la médula espinal—el centro nervioso del cuerpo.

## Vista de la columna de frente



## La columna tiene 26 huesos

- Hay 24 huesos (vértebras) que empiezan en la parte superior de la columna. Estos son los huesos separados que se conectan como piezas de un rompecabezas. Hay:
  - 7 vértebras en el área del cuello (cervicales)
  - 12 vértebras en el área del pecho (torácicas)
  - 5 vértebras en la zona lumbar (lumbares)
- El anteúltimo hueso de la columna es el sacro. El sacro es 1 hueso grande compuesto de 5 huesos fusionados.
- El hueso que está en el extremo de la columna es la rabadilla (el coxis).

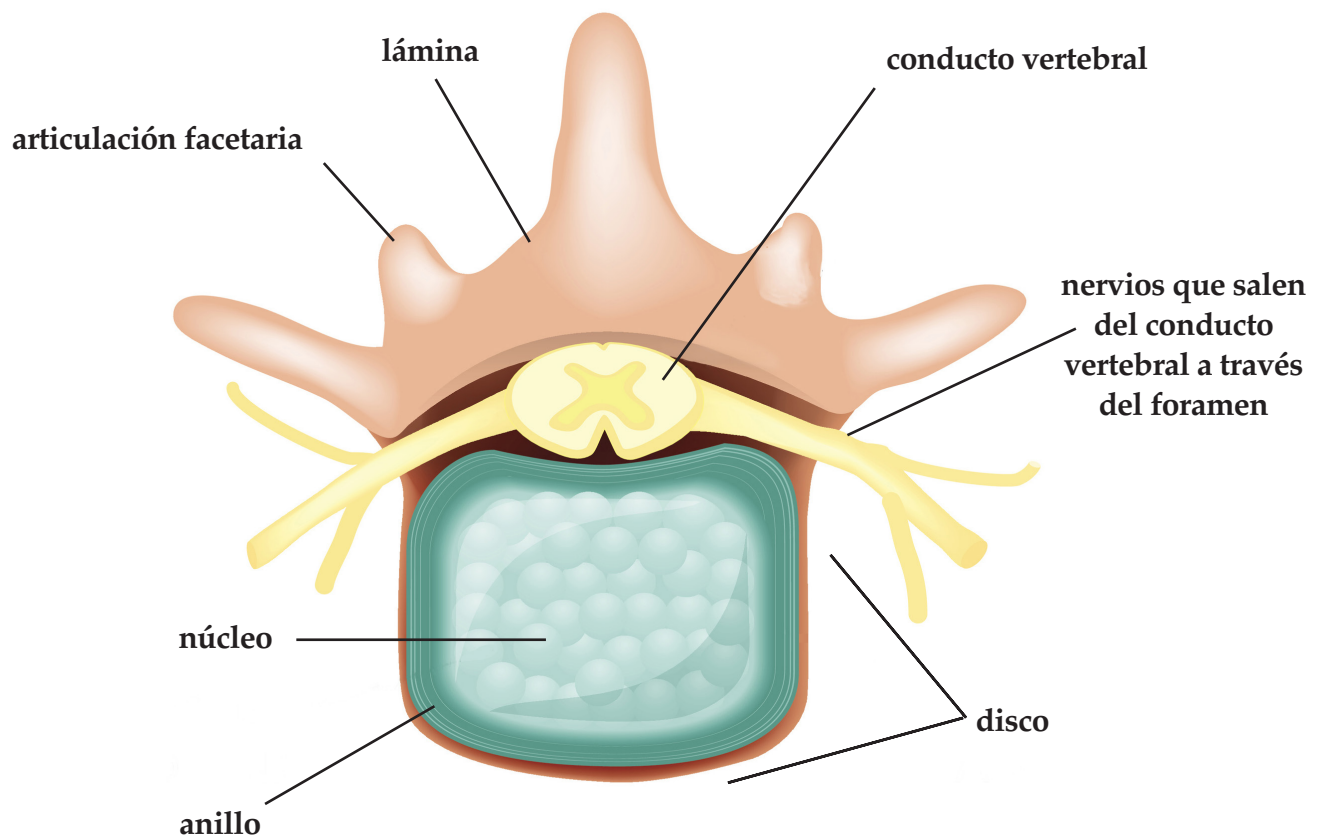
## Hay discos entre la mayoría de los huesos de la columna

Son las almohadillas suaves de tejido que están entre la mayoría de las vértebras. A estas almohadillas se las llama discos. Las únicas vértebras que no tienen discos entre ellas son las 2 superiores.

## Más información sobre los discos

- Cada disco tiene un centro esponjoso (núcleo) y un anillo externo más duro (anillo). El movimiento en el núcleo es lo que hace posible que las vértebras se muevan hacia adelante y hacia atrás sobre los discos. Esto da la flexibilidad necesaria para inclinarse y moverse.
- Los discos absorben los impactos que ocasiona el movimiento.
- Los discos también impiden que los huesos se rocen entre sí cuando la persona se mueve.

## Corte transversal de una vértebra y un disco



## La columna tiene 3 curvaturas naturales

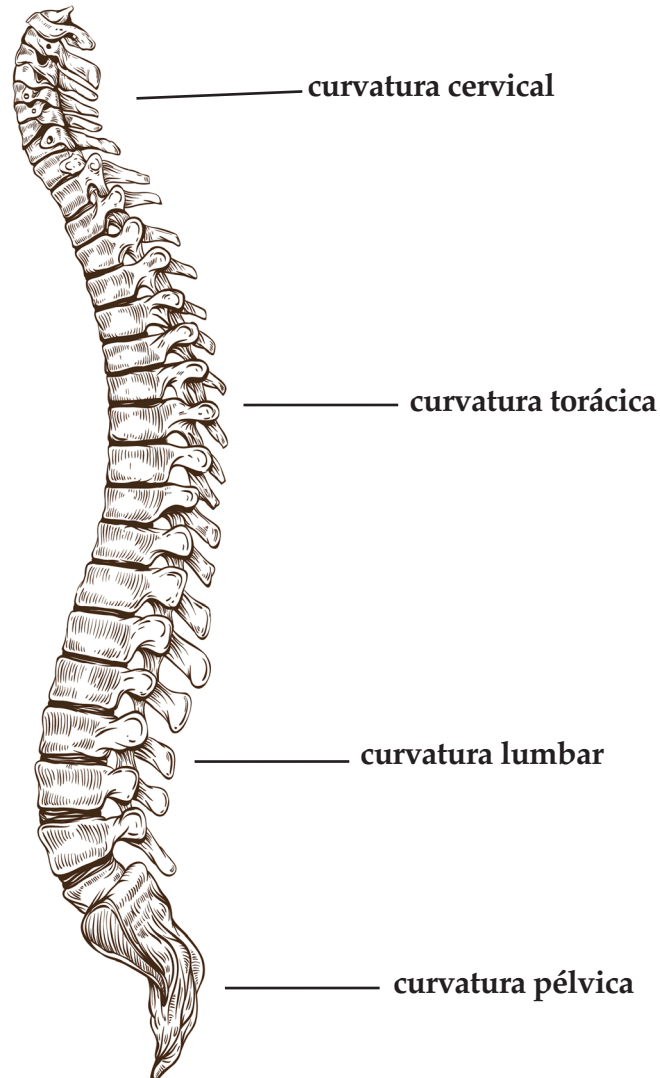
Una columna sana con una alineación adecuada tiene 3 curvaturas naturales: cervical, torácica y lumbar.

- Estas curvaturas mantienen el equilibrio del cuerpo.
- Sostienen el cuerpo al moverse.
- Distribuyen el peso en la columna, haciendo que las lesiones de la espalda sean menos probables.

## Músculos que sostienen la curvatura de la columna

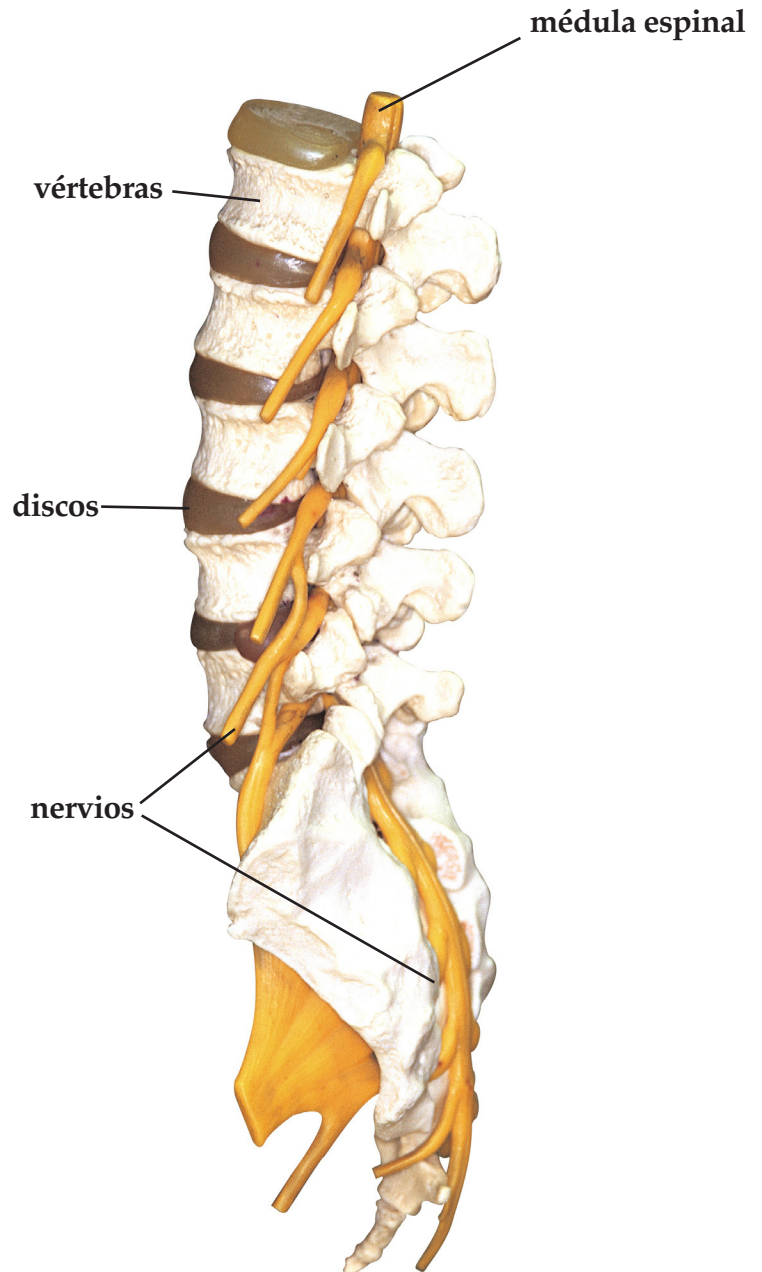
Los fuertes y flexibles músculos de la espalda ayudan a sostener la curvatura de la columna manteniendo las vértebras y los discos en una alineación correcta. Los fuertes y flexibles músculos del abdomen, de la cadera y de las piernas también ayudan a sostener la espalda.

## Vista de la columna de costado



## La médula espinal corre por el centro de la columna.

- La médula espinal es el centro nervioso del cuerpo.
  - Corre por el centro de la columna.
  - Conecta al cerebro con el resto del cuerpo.
  - Comienza en la base del cráneo y normalmente termina en la primera o segunda vértebras lumbares.
- A lo largo de la columna y al final de esta hay raíces nerviosas.
  - Las raíces nerviosas entran y salen del conducto vertebral en el lado izquierdo y derecho y al final de la columna.
  - La función de las raíces nerviosas es llevar señales eléctricas desde y hacia la médula espinal y los músculos, órganos y otras partes del cuerpo.



# Sobre esta operación

---

## ¿Qué es una cirugía de fusión cervical anterior?

- Una fusión espinal es cuando dos o más de los huesos de la columna se unen o “suedan”.
- Cervical hace referencia a la zona del cuello en la columna.
- Anterior significa que el cirujano operará la parte de adelante de la columna

### *Por qué se fusionan los huesos*

Unir los huesos limitará su movimiento. Esto puede ayudar a reducir el dolor o solucionar otros problemas que tenga. La cantidad de huesos que se unirán depende de los problemas que tenga.

También le harán una discectomía o una corpectomía cervical.

### *Discectomía cervical y fusión*

Implica quitar uno más de los discos con hernia o deteriorados que están entre las vértebras. Esto permite que dos vértebras de cada lado del disco se unan como si fueran una sola. Es posible que el cirujano use una placa de titanio y tornillos para mantener el hueso en el lugar mientras las vértebras se fusionan.

### *Corpectomía cervical y fusión*

Implica quitar el disco y una parte de las vértebras para permitir que los huesos se unan. Le pondrán placas de titanio y tornillos en ese lugar para fijar el hueso mientras cicatriza.



## ¿Cómo se fusionan los huesos?

Las fusiones se hacen con injertos óseos y con o sin instrumentación. El cirujano quitará uno o más discos de entre las vértebras. Después, reemplazará los discos con hueso. Esto permitirá que las vértebras se fusionen en una. Es posible que le pongan una placa de titanio y tornillos para mantener el hueso en el lugar mientras se fusiona.

## ¿Cómo funcionan los injertos óseos?

Para fusionar la columna, se necesitan piezas muy pequeñas de hueso adicional, llamadas injertos óseos. El hueso que se une a la columna funciona como un “cemento” que fusiona las vértebras. La fusión detiene el movimiento entre las dos vértebras fusionadas. Después de la fusión, tendrá una leve pérdida de la flexibilidad, pero es posible que sienta que se puede mover mejor después de la operación porque el problema se solucionó.

## ¿Hay distintos tipos de injertos óseos?

Hay muchos tipos de injertos óseos. Dos de los más comunes son los injertos del propio cuerpo del paciente (autoinjerto) y los injertos de un banco de huesos (aloinjerto). También se puede usar material artificial de injerto óseo.

### **Autoinjertos**

En Vanderbilt, usaremos siempre hueso de su propia columna para unir las vértebras. Es posible que el cirujano también necesite usar hueso de la cadera para hacer la fusión. Si se usa hueso de la cadera, el cirujano quitará una pequeña cantidad de la parte superior del hueso de la pelvis.

El hueso que se usa para el injerto se quitará durante la cirugía de fusión espinal. No es necesario hacer un procedimiento aparte. El cirujano hablará con usted de todo esto antes de la operación.

### **Aloinjertos**

Algunas veces, también se usa hueso de personas que ya han muerto para fusionar las vértebras. Se recoge el hueso, se le hacen pruebas y se almacena en bancos de huesos. Se verifica la causa de muerte y la historia médica de los donantes de hueso. Se hacen pruebas de virus como el VIH y el de la hepatitis.

El hueso también recibe un tratamiento antes de usarlo como injerto. El riesgo de contraer una enfermedad a partir de este tipo de injerto óseo es extremadamente bajo. El cirujano hablará con usted si decide usar hueso de un donante además de su propio hueso.

### **Injertos de proteínas modificadas genéticamente (BMP)**

También se puede usar una proteína modificada genéticamente para crear la fusión. Le hablarán del uso de BMP si el cirujano cree que será beneficioso en su situación.

## ¿Cómo se mantienen los injertos óseos en su lugar?

### **Fusiones espinales con instrumentación**

Lleva tiempo que un injerto óseo crezca completamente dentro del hueso y se estabilice. La mayoría de las fusiones incluyen el uso de instrumentación para mantener a los huesos



en el lugar mientras el injerto se fusiona. En una fusión cervical, el cirujano fija una placa y tornillos en las vértebras de una manera que mantendrá la estabilidad de la columna a medida que sana. La placa y los tornillos normalmente son de titanio.

### **Fusiones espinales sin instrumentación**

A veces, los médicos deciden hacer fusiones de la columna cervical sin placas ni tornillos. En estas fusiones solo se usan injertos óseos. Esto significa que el cirujano unirá los huesos solo con material adicional de injerto óseo. Este puede ser su caso si le van a hacer una discectomía cervical y fusión.

### **¿Por qué necesito una cirugía de fusión espinal?**

Es posible que la compresión o el pinzamiento de los nervios de la médula espinal o de las raíces nerviosas cause muchos de los diferentes síntomas que puede tener. Estos síntomas pueden incluir:

- dolores en la parte de atrás de la cabeza
- dolor en el cuello, los hombros, la parte superior de la espalda, brazos o dedos, y entumecimiento, hormigueo y debilidad ocasional o frecuente.
- problemas más graves, como pérdida del equilibrio u problemas con la coordinación y la destreza.

### **¿Qué causa que los nervios de la columna se compriman o aprieten?**

- **Enfermedad degenerativa de los discos:** Un disco de la columna envejece y pierde la capacidad para amortiguar las vértebras.

El disco pierde elasticidad, lo que puede provocar que se rompa, se aplane o incluso se transforme en hueso. A medida que el disco se aplane, las vértebras de los lados del disco se rozan. Esto puede causar espolones óseos, que pueden presionar los nervios.

- **Hernia de disco:** La parte exterior de un disco (el anillo) se desgarrar. El desgarrar hace que salga el material acuoso blando que está en el interior del disco. La hernia de disco puede presionar los nervios de la columna o de la médula espinal, lo que puede provocar dolor y otros problemas.
- **Protrusión discal:** La parte interna y blanda del disco permanece dentro del anillo, pero ya no está en el lugar correcto. Una protrusión discal puede presionar los nervios de la columna o de la médula espinal, lo que puede provocar dolor y otros síntomas.
- **Estenosis del conducto vertebral:** Crecen espolones óseos en el espacio por el que las raíces nerviosas salen del conducto vertebral y lo reducen. Esto puede causar dolor y otros síntomas.
- **Espondilosis:** Artritis degenerativa de la columna. Este tipo de artritis puede presionar las raíces nerviosas de la columna, lo que puede ocasionar dolor y otros síntomas.
- **Radiculopatía:** Presión en la raíz de los nervios de la columna, lo que puede causar dolor y otros síntomas.
- **Mielopatía:** Presión o compresión en la médula espinal, que puede causar entumecimiento, debilidad, hormigueo y otros síntomas.
- **Pseudoartrosis:** Los huesos no se fusionan.

## ¿Cuáles son los beneficios de una fusión espinal?

A la mayoría de las personas las operan de la columna para disminuir el dolor y los síntomas que le causan los problemas en la espalda. A algunos los operan para evitar que estos problemas empeoren. Los beneficios de una fusión espinal exitosa pueden incluir:

- menos dolor en la cabeza, el cuello y los brazos
- menos debilidad o entumecimiento en las piernas
- capacidad para estar más activo y tener una mejor calidad de vida
- estar en mejor forma física
- aumento de la productividad, incluyendo la posibilidad de volver al trabajo o a otras actividades.

## ¿Cuáles son los riesgos de una fusión espinal?

Como cualquier operación, una fusión espinal tiene sus riesgos. Sin embargo, el cirujano no le recomendaría este procedimiento a menos que los beneficios esperados superaran ampliamente los riesgos.

### *Los riesgos de la operación incluyen*

- Cicatrices. Las incisiones en la parte anterior normalmente desaparecerán en el transcurso del siguiente año y la incisión apenas se notará.
- Es de esperar que sienta dolor después de la operación. La buena noticia es que este dolor desaparecerá. Normalmente, el dolor más intenso dura de 2 a 4 semanas. A partir de entonces, el dolor lentamente irá

disminuyendo. Es posible que tenga algo de dolor que dure entre 3 y 6 meses.

- Hay riesgo de infección.
- La operación conlleva el riesgo de daños en las estructuras cercanas, incluyendo el esófago, la tráquea, la tiroides, las cuerdas vocales y las arterias.
- Hay riesgo de daños en la médula espinal o en los nervios.
- Es posible que tenga sangrado excesivo y que necesite una transfusión de sangre.
- Es posible que tenga la voz ronca o problemas para tragar que pueden durar varias semanas. En algunos casos poco frecuentes, esto puede ser permanente.
- Puede sufrir daños en el nervio laríngeo superior o en el nervio laríngeo recurrente. Los daños en el nervio superior hacen que no pueda gritar ni cantar notas altas. Los daños en el nervio laríngeo podrían hacer que no pueda hablar más alto que un susurro. Estas complicaciones son poco frecuentes. Normalmente, estas complicaciones mejoran por sí solas. Rara vez, las personas necesitan una operación para reparar el daño.
- Lesión en la arteria vertebral que causa una apoplejía.
- Lesión en el nervio cervicotorácico que causa la caída del párpado y sequedad en los ojos.
- Desplazamiento o dislocación del injerto óseo.
- Falta de fijación de las placas y los tornillos de metal al hueso.
- El injerto óseo no sana como debería y necesita otra operación.
- Formación de coágulos de sangre en brazos o piernas.
- Problemas del corazón e incluso la muerte.

## *Riesgos de la anestesia*

El objetivo de la anestesia general es que usted duerma durante toda la operación y que no sienta ningún dolor. La anestesia general es diferente de la anestesia regional, en la que solo se adormece una parte del cuerpo y usted puede estar despierto.

Los riesgos de la anestesia general incluyen:

- molestia en la garganta
- lesión en los dientes o en los arreglos dentales
- daños en los ojos, incluyendo ceguera
- daño en las cuerdas vocales, que puede afectar a la capacidad de hablar
- dolor de cabeza
- dolor de espalda
- daño en los nervios
- estar consciente durante la operación
- reacciones alérgicas
- apoplejía
- ataque al corazón
- muerte.

El anestesista hablará con usted en detalle de los riesgos de la anestesia durante la cita antes de la operación.



.....  
*Le administrarán  
anestesia general  
durante la operación.*  
.....

# Preparación para la operación

---

Hay cosas que tendrá que saber y hacer para prepararse para la operación. Díganos si tiene alguna pregunta o si necesita ayuda.

## Complete y devuelva todos los formularios médicos que le demos.

La persona que programe la operación le dará formularios para que complete. En estos formularios se le pedirá información sobre usted, su historia médica y personal, y su situación de vivienda actual. Complete y devuélvanos todos los formularios de inmediato.

## Hágase una limpieza dental

Hágase una limpieza dental antes de la operación. No podrá hacerse arreglos ni limpiezas dentales por 6 meses después de la operación.

## Póngase las vacunas

Planifique con antelación. Si necesita que le pongan una vacuna de virus vivo y aún faltan más de 6 semanas para la operación, póngase las vacunas ahora. Aunque le pueden poner una vacuna de la gripe con virus inactivado en cualquier momento, no puede ponerse vacunas con virus vivo en un plazo de 6 semanas antes de la operación o durante 3 meses después de la operación.

## Vaya a la cita para antes de la anestesia

Tendrá una cita para conocer a un miembro de su equipo de anestesia antes de la operación. Le hablará de la anestesia y de qué esperar. Es posible que le den los medicamentos que necesite tomar por vía oral la mañana de la operación.

## Vaya a su cita VPEC o HiRise

Antes de la operación, tendrá que ir a Vanderbilt para una cita HiRise o VPEC. Es una cita muy importante: no falte.

En esta visita:

- Tendrá que llevar una lista de todos los medicamentos que toma, incluyendo los medicamentos a base de hierbas y los de venta libre.
- Le extraerán sangre para analizarla.
- Es posible que tenga que dar una muestra de orina para análisis.
- Le dirán qué medicamentos no debe tomar la mañana de la operación.
- Hablará con un enfermero de práctica avanzada de anestesia. Asegúrese de decirle a esta persona si bebe alcohol usualmente.

## Vaya a todas las citas o hágase las pruebas si se las pedimos.

Antes de la operación, es posible que haya que hacerle pruebas, incluyendo un análisis de orina, de sangre, un EKG y una radiografía de tórax. Si es necesario, todas estas pruebas se programarán y se harán durante las etapas de pruebas antes de la operación cuando se reúna con el equipo de anestesia.

Si ha pasado cierto tiempo desde que vio a su proveedor primario y usted tiene muchos problemas médicos, sería mejor que lo vea antes de la fecha de las pruebas.

## Si fuma, ¡deje de fumar ahora!

NO fume en ningún momento cerca de la fecha de la operación —ni antes ni después, incluyendo cigarrillos electrónicos, tabaco sin humo ni ninguna otra cosa que contenga nicotina.

Fumar aumenta el riesgo de tener problemas médicos por la operación. Algunos de estos problemas incluyen el riesgo de infección en la instrumentación que se ponga en la columna y el riesgo de que los huesos y las incisiones no cicatricen.

## Llámenos si tiene algún tipo de infección

Si tiene algún tipo de infección antes de la operación, llame de inmediato a la persona encargada de programar la cirugía. La infección podría desplazarse a la columna después de la operación y causar problemas graves. Si aún tiene la infección el día de la operación, se tendrá que cancelar la operación para mantener su seguridad y su salud.

### *Llámenos si tiene:*

- una infección en los dientes
- una infección en las uñas de las manos o de los pies
- una infección en la vejiga
- un grano, corte, rasguño, forúnculo, absceso o una picadura de insecto en cualquier lugar del cuerpo —especialmente en la piel de la zona de la espalda donde lo van a operar o alrededor de esta
- sarpullido o piel descamada
- temperatura mayor de 100.5 °F (38.1 °C).

## Ejercicios para estar fuerte

Cuanto más fuerte y en mejor forma esté antes de la operación, todo saldrá mejor. Le sugerimos que camine, nade y haga ejercicios de respiración profunda. Los ejercicios de cardio y aeróbicos también son útiles si su médico lo autoriza y si puede hacerlos. Es posible que quiera trabajar con un fisioterapeuta o con un entrenador personal para estar lo más fuerte posible.

## Coma comida saludable para estar fuerte

Incluya frutas, vegetales y cereales integrales en su dieta. Una dieta saludable lo ayudará a tener una mejor recuperación.

## Empiece a planificar la recuperación en casa

Los pacientes se recuperan más rápido cuando van a su casa a recuperarse, ya que es beneficioso sanar en un entorno familiar. Salvo que el terapeuta ocupacional y el fisioterapeuta nos digan que necesita ir a un centro de rehabilitación, irá a casa después de la operación. Empiece a preparar su casa ahora, y haga que su recuperación sea lo más fácil posible.

## Haga de su casa un lugar seguro y fácil de recorrer.

Prepare su casa ahora para que sea lo más fácil posible vivir en ella durante la recuperación. Recuerde, durante la recuperación no podrá inclinarse, levantar peso, girar ni agacharse. Estará muy limitado en sus movimientos después de la operación, y necesitará preparar su casa para esto.

- Asegúrese de tener un teléfono inalámbrico o celular al que pueda llegar con facilidad.
- Cocine y congele comidas con antelación. O compre comida congelada y frutas y vegetales enlatados. De esta manera, no se tendrá que preocupar por cocinar mucho.
- Compre las cosas pesadas o incómodas ahora, antes de la operación, incluyendo jabón para platos, detergentes, papel higiénico, mantequilla de maní, comida para mascotas y frascos o latas pesados.
- Guarde los artículos de cocina que más use sobre la encimera para que estén por arriba de su cintura y por debajo de sus hombros.



*Cocine y congele comidas antes de la operación.*

## Prepare la casa para evitar caídas

Durante las primeras semanas después de la operación, es posible que necesite usar un andador o un bastón (o los dos). Mueva los muebles para tener el camino despejado y poder usar el andador o el bastón adonde quiera que vaya.

- Recoja todo el desorden del piso para que no tropiece ni se lastime.
- Quite las alfombras de la casa para no tropezarse con ellas.
- Sujete con cinta todos los cables eléctricos para no tropezarse con ellos.
- Ponga barras de agarre en la ducha y alfombras de goma en la tina y en la ducha. Ocurren más caídas en el baño que en cualquier otro lugar de la casa.
- Considere instalar pasamanos en las escaleras del interior o del exterior de la casa antes de la operación.
- Si su dormitorio está en la planta alta, piense en poner una cama en la planta baja de su casa para usar mientras se recupera.
- Tenga a mano los artículos que usa a menudo.
- Consiga un carrito con ruedas para ayudarlo a trasladar objetos sin tener que cargarlos.
- Si tiene mascotas, organícese para que lo ayuden a darles de comer y cuidarlas, ya que sus movimientos serán muy limitados.

## Consiga un cuidador.

Es importante que tenga uno o más cuidadores para ayudarlo mientras se recupera. Ahora es el momento de preguntarles a sus familiares, amigos u otras personas que conozca si pueden ayudarlo una vez que salga del hospital. Necesitará ayuda con las tareas domésticas, los gestiones y para conducir. Recuerde que no podrá conducir por un tiempo. En su cita de seguimiento le diremos cuándo podrá conducir. Tampoco podrá conducir mientras esté tomando analgésicos con receta.

Después de la operación, necesitará ayuda para:

- ir al hospital, fisioterapia y las citas con el médico, y volver
- ir al baño y ducharse
- hacer las compras y la comida
- mantener la casa limpia y segura para caminar
- cuidar a niños pequeños y mascotas.

Durante las primeras 2 semanas después de la operación, es mejor si alguna persona se puede quedar con usted en todo momento.

## 14 días antes de la operación

Deje de beber cerveza, vino, licor y otras bebidas alcohólicas.

## 7 días antes de la operación

Deje de tomar los medicamentos que se mencionan aquí. Tomar los medicamentos equivocados demasiado cerca de la fecha de la operación puede impedir que le hagan la cirugía. También puede causarle complicaciones.

**Importante:** Si uno de los médicos piensa que no es seguro que deje de tomar alguno de estos medicamentos, ¡debe hablar con el cirujano!

## 7 días antes de la operación, deje de tomar estos medicamentos con receta:

- anticoagulantes, como Coumadin, Eliquis, Plavix y Persantine
- todos los medicamentos antiinflamatorios con receta, como Clinoril, Indocin, Daypro, Celebrex y Vioxx.

Si toma insulina o esteroides es posible que tenga que ajustar sus medicamentos antes de la operación. Asegúrese de informar al cirujano de todos los medicamentos que tome actualmente.

## 7 días antes de la operación, deje de tomar estos medicamentos de venta libre:

- aspirina
- ibuprofen
- Advil
- Motrin
- Aleve
- Naprosyn (naproxen)
- cualquier otro medicamento que contenga aspirina, ibuprofen u otro medicamento antiinflamatorio no esteroideo (denominados NSAID) que compre con o sin receta.

### **7 días antes de la operación, deje de tomar estos medicamentos a base hierbas y suplementos:**

- condroitina
- danshen
- hierba de Santa María
- aceite de pescado
- pastillas de ajo
- pastillas de jengibre
- ginkgo
- ginseng
- guilinggao
- vitamina E
- coenzima Q10.

### **3 días antes de la operación**

- Tenga todo listo para ir al hospital. Prepare poca ropa y los artículos de cuidado personal que necesite, incluyendo:
  - una bata corta y liviana
  - ropa holgada con cintura elástica que sea fácil de poner cuando esté listo para salir del hospital
  - camisetas y ropa interior
  - zapatos o pantuflas cerradas en el talón y con suela antideslizante
  - anteojos, si los necesita
  - cepillo para el pelo, si lo necesita.
- No lleve ningún objeto de valor. Debe dejarlos en casa.
- Lleve una lista de todos los medicamentos que tome actualmente. No es necesario que

los lleve salvo que le digamos que lo haga en la cita antes de la operación. Por ejemplo, si toma Forteo, tendrá que llevarlo.

### **El día antes de la operación**

El día antes de la operación, la persona encargada de programar la cirugía lo llamará para asegurarse de que usted sepa a qué hora tiene que ir al hospital.

Dele varios números de teléfono para que llamen en caso de que el hospital necesite hablar con usted.

### **La noche antes de la operación**

- Quite todo el esmalte para uñas de las manos y de los pies.
- Límpiense la piel para evitar infecciones:
  - Tome un baño o una ducha.
  - Espere una hora. (Mientras espera, lea las instrucciones que vienen con las toallitas antisépticas con chlorhexidine gluconate que le dimos).
  - Después de una hora, límpiense el cuerpo con las toallitas antisépticas. Siga las instrucciones al pie de la letra. No permita que las toallitas le toquen los ojos, oídos, la boca ni los genitales. Solo use las toallitas desde la barbilla hacia abajo. Por último, limpie alrededor de la zona de la operación.
  - Deje que el antiséptico se seque en el cuerpo. No lo enjuague.
- No se ponga lociones, humectantes, talcos ni maquillaje en el cuerpo ni en la cara después de la ducha ni antes de ir a la cama.



## Comida y bebida antes de la operación

Antes les decíamos a los pacientes que no comieran ni bebieran nada pasada la medianoche antes de la operación, pero ahora hemos hecho unos cambios que podrían ayudarle a sentirse mejor y a tener mejores resultados.

- No puede consumir alimentos pasada la medianoche, pero sí le invitamos a que tome líquidos claros (transparentes).
- La mayoría de las personas pueden tomar líquidos claros hasta 2 horas antes de la cirugía.
- Lo mejor es suspender los líquidos claros al salir de la casa o el hotel rumbo al hospital el día de la cirugía.
- Ejemplos de líquidos claros:
  - agua
  - jugo de frutas sin pulpa (los jugos de uva y manzana son claros, pero el de naranja no lo es)
  - bebidas carbonatadas(sodas)
  - té o café (sin leche ni crema)
  - paletas de hielo sin leche
  - bebidas deportivas.

## El día de la operación

- Si se ducha o toma un baño de tina la mañana de la operación, no se ponga ninguna loción, humectante, talco ni maquillaje en el cuerpo ni en la cara después de lavarse.
- Puede cepillarse los dientes.
- Puede tomar sus pastillas de la mañana. Las pastillas que puede tomar incluyen los medicamentos para el corazón, la presión o la respiración, y cualquier medicamento que le hayan dado en la cita para antes de la anestesia.
- Antes de salir para el hospital, siga las instrucciones y límpiense el cuerpo de nuevo con las toallitas antisépticas. Complete el formulario que viene con las toallitas. Lleve este formulario al hospital. El formulario será parte de su expediente médico.

# En el hospital

---

## Vaya al mostrador de admisiones cuando llegue.

Vaya directamente al mostrador de ingreso de pacientes en el vestíbulo principal que está en el primer piso del hospital. Regístrese en el hospital 2 horas antes de la hora programada de la operación.

*Recuerde:* La hora de inicio de la operación puede cambiar. A veces, la operación puede empezar algunas horas más tarde de lo programado. Depende de cuándo termine la última operación. Gracias por entender.

## Cuando vaya al hospital, deje estas cosas en casa

- No lleve su bastón, muletas o andador cuando llegue al hospital
- Asegúrese de que el bastón, las muletas o el andador estén en el vehículo que lo va a recoger a usted del hospital. Los necesitará para ayudarlo a caminar cuando vaya a casa.
- No lleve grandes cantidades de dinero ni artículos de valor, como joyas.

.....  
*Si se siente ansioso o tenso en algún momento, dígame al enfermero.*  
.....

## Después de registrarse, lo llevaremos a la sala de espera.

- Un amigo o un familiar pueden ir con usted.
- Se pondrá una bata de hospital. Le dará su ropa y demás cosas, como dentadura postiza, anteojos o lentes de contacto, horquillas o joyas, a la persona que lo acompañe para que las cuide mientras lo operen.
- Le pondremos una vía intravenosa en el brazo. Una vía intravenosa es un tubo que pasa a través de la piel y administra los medicamentos directamente en el cuerpo.
- Se reunirá con su equipo de anestesia. Hablarán con usted de su historia médica. Pueden empezar a tratar el dolor con algunas pastillas por vía oral.
- Lo llevaremos al quirófano en una camilla.



## Operación

- De la sala de espera, lo llevaremos al quirófano. El personal que trabaje con el cirujano y los anestesiistas lo prepararán para la operación. Probablemente, no verá al cirujano en este momento. Le darán anestesia general. La operación comenzará cuando esté dormido, aproximadamente de 30 a 60 minutos después de que vaya al quirófano.
- Cuando termine la operación, despertarlo y ponerlo en una cama suele llevar de 30 a 60 minutos antes de que lo saquen del quirófano.
- Después de la operación, el cirujano hablará con su familia.

## ¿Qué sucede durante la operación?

### *Anestesia*

La anestesia es un medicamento que usaremos antes y durante la operación para evitar que sienta dolor durante la misma. También lo relajará y lo hará dormir.

### *El procedimiento*

El cirujano hará un corte horizontal en la parte de adelante del cuello. Si en el pasado lo han operado de la columna cervical desde la parte de adelante, es posible que se tenga que reunir con un ENT (un médico que se especializa en oído, nariz y garganta) para que evalúe los nervios laríngeos (las cuerdas vocales). Esta evaluación permite que el cirujano vea cómo están funcionando las cuerdas vocales. También permite que el cirujano decida de qué lado del cuello hacer la incisión. El largo de la incisión depende de cuántos niveles de la columna cervical se necesiten corregir.

### *Monitoreo de la médula espinal*

El monitoreo de la médula espinal es un procedimiento que puede hacer un enfermero durante la operación. Se ponen electrodos en el cuero cabelludo y en otras partes del cuerpo para asegurar que los nervios de la columna tengan buen flujo de sangre. Si le hacen un monitoreo de la médula espinal, es posible que note alguna irritación, o no, en el cuero cabelludo después de la operación. Esta irritación suele desaparecer algunos días después de la operación.

### *En caso de pérdida excesiva de sangre*

Todas las operaciones causan algún sangrado. Sin embargo, es poco probable que necesite sangre durante la operación. Es poco frecuente que un paciente necesite transfusiones de sangre durante o después de la operación de fusión cervical. Hablaremos de esto con usted antes de la operación. Avísenos si está en contra de recibir derivados de la sangre.

## Controlaremos el dolor antes, durante y después de la operación.

El dolor es una parte normal de una operación de columna; debe esperarlo. Lo ayudaremos a controlar el dolor. Nuestro objetivo es hacer todo lo posible para ayudar a disminuir el dolor, al mismo tiempo que controlamos los efectos secundarios de los analgésicos. Queremos que usted pueda levantarse, moverse y que esté lo suficientemente activo para que la recuperación sea lo más rápida posible.

### **Método multimodal de tratamiento del dolor**

El método que usaremos para tratar el dolor es lo que llamamos un método “multimodal”. Esto quiere decir que trataremos el dolor de varias maneras:

- Le daremos diferentes tipos de analgésicos.
- Le daremos analgésicos en diferentes momentos, incluso antes, durante y después de la operación.

### **Manejo del dolor antes de la operación**

En la sala de espera, es posible que le demos algunas pastillas para ayudarlo a detener el dolor incluso antes de que comience. Este tipo de pastillas y la cantidad de pastillas que le demos dependerá de su historia personal. Su historia incluye todas las condiciones médicas que tenga, los medicamentos que tome habitualmente y su edad. El equipo quirúrgico y el de anestesia decidirán los medicamentos exactos que recibirá antes de la operación.

### **Manejo del dolor durante la operación**

Durante la operación, mientras esté dormido, el equipo de anestesia le pasará más medicamentos por la vía intravenosa. Esta medicación ayudará a disminuir el dolor general que tenga después de la operación, y el dolor y las náuseas que tenga inmediatamente después del procedimiento.

### **Manejo del dolor después de la operación**

Después de la operación, seguiremos dándole más medicamentos para el dolor. Como antes, los medicamentos específicos que le demos dependerán de su historia médica y de los medicamentos que ya tome. En general,

los medicamentos que reciba incluirán un analgésico, un medicamento para bajar la inflamación y la hinchazón y uno para disminuir el dolor de los nervios.

En la mayoría de los casos, le daremos recetas para estos medicamentos cuando salga del hospital, y los tomará durante un tiempo corto después de la operación.

### **Después de la operación, lo llevaremos a la sala de recuperación**

En la sala de recuperación, lo observaremos atentamente mientras se despierta después de la operación. Después de que se despierte, lo llevaremos a una habitación común del hospital en el piso para pacientes con problemas de columna.

- Cuando se despierte:
  - Un enfermero lo ayudará a respirar profundamente y lo pedirá que tosa para limpiar los pulmones
  - Hará ejercicios de flexión de tobillos para disminuir el riesgo de que se formen coágulos de sangre.
  - Tendrá una vía intravenosa en el brazo para que le podamos administrar medicamentos si es necesario.
  - Es posible que reciba oxígeno para ayudarlo a respirar.
- La mayoría de las personas permanecen en la sala de recuperación durante varias horas después de la operación. El tiempo que se quede allí dependerá de cómo reaccione su cuerpo a la anestesia.
- Si el enfermero cree que usted está listo, es posible que le permitan recibir visitas cuando se despierte y el dolor esté controlado.

### **Le daremos analgésicos después de la operación**

Haremos todo lo posible por disminuir el dolor después de la operación. Pero algunos dolores forman parte de la recuperación. Nuestro objetivo es hacerlo sentir lo más cómodo posible y mantener al mínimo los efectos secundarios de los analgésicos que reciba.

Para controlar el dolor después de la operación, le daremos:

- analgésicos por vía intravenosa;
- medicamentos contra las náuseas por vía intravenosa;



.....  
*Trataremos el dolor de  
varias maneras.*  
.....

Cuando vuelva a comer sólidos, le daremos analgésicos por vía oral en lugar de por vía intravenosa.

Algunos de estos medicamentos incluyen:

- Tylenol;
- Relajantes musculares (Flexeril, Robaxin, tizanidine y Valium)
- Medicamentos para el dolor de los nervios como gabapentin o Lyrica
- Medicamentos antiinflamatorios como Toradol (siempre que la función renal sea normal)
- Opioides como oxycodone. Este se administrará solo si es necesario. Tendrá que pedirlo cuando tenga dolor.

Se usará Cryo/Cuff para ayudar con la hinchazón y el dolor cerca de la incisión.

Nuestro equipo de manejo del dolor está aquí para ayudarlo si lo necesita.

### **Otros medicamentos que quizá reciba después de la operación.**

Además de los analgésicos, es posible que reciba medicamentos para detener las náuseas, si los necesita. A veces, los pacientes también reciben anticoagulantes para ayudar a evitar la formación de coágulos de sangre.

La anestesia y los analgésicos pueden provocar estreñimiento, así que también le daremos medicamentos para ayudarlo a ir al cuarto de baño.

Durante su estancia en el hospital, también tendrá una lista de “medicamentos si son necesarios” que estará siempre disponible para usted. Estos medicamentos son para síntomas como las náuseas, la indigestión, el dolor y la comezón. Si tiene algún síntoma que no esté controlado, hable con su enfermero.

## Después de la sala de recuperación, lo llevaremos a una habitación común del hospital.

Cuando esté listo, lo llevaremos a una habitación común del hospital. Todavía tendrá puesta la vía intravenosa para que podamos seguir administrándole medicamentos.

## La noche de la operación, un proveedor pasará para ver cómo está.

Normalmente, alguna persona del equipo de cirugía hará las rondas de la noche en algún momento entre las 5:00 p. m. y las 9:00 p. m. El momento exacto depende de cuándo haya terminado la última operación.

## El cirujano decidirá si está listo para irse a casa o si necesita quedarse a pasar la noche.

La mayoría de los pacientes a los que se opera de la columna cervical pueden irse del hospital la noche del procedimiento o al día siguiente. Cuando su condición médica sea buena y el dolor esté controlado con las pastillas, en realidad es mejor que esté en casa que en el hospital. Es probable que descanse mejor en casa en un entorno familiar. También es bueno para usted estar levantado y en movimiento en lugar de estar acostado en la cama, ya que demasiado reposo aumenta el riesgo de que se formen coágulos de sangre.

## Al principio, le daremos agua y trocitos de hielo en lugar de comida o bebida normales.

Después de la operación, es probable que se sienta con náuseas si come enseguida. El cuerpo tiene que volver gradualmente a digerir una dieta normal. Al principio, le daremos trocitos de hielo y sorbos de agua. Después, le daremos una dieta de líquidos claros.

La mañana siguiente a la operación, tomará más medidas para volver lentamente a comer lo que comía antes. En principio, empezará

con comidas blandas y después gradualmente volverá a la comida más normal.

## Cómo levantarse de la cama

Si el cirujano decide que está listo para irse a casa la noche de la operación, lo ayudaremos la primera vez que tenga que levantarse de la cama. Y si tiene que pasar la noche, lo animaremos a que se levante de la cama si puede.

A partir de la mañana siguiente a la operación, ya sea que esté en el hospital o en casa, usted puede levantarse y bajar de la cama con ayuda las veces que quiera y que tolere.

## Terapia ocupacional o fisioterapia

El cirujano puede enviar un terapeuta ocupacional o un fisioterapeuta para que lo examine mientras esté en el hospital para ayudarlo a decidir si va a necesitar ayuda adicional cuando salga del hospital y vuelva a casa.

## Drenajes

Después de la operación, es probable que tenga un drenaje que salga de la incisión del cuello. Esto dependerá de su cirujano.

El drenaje extrae el líquido sobrante de las capas de tejido debajo de la piel. Esto ayuda a reducir la hinchazón del cuello y permite que los médicos y los enfermeros controlen la cantidad de sangre que ha perdido.

Si pasa la noche en el hospital, lo más probable es que le quiten el drenaje la mañana después de la operación. A veces, podemos dejar el drenaje puesto cuando el paciente se va a su casa. Si se va a casa con el drenaje, el cirujano le hará un seguimiento a los 2 o 3 días para quitarlo. Hablaremos de esto con usted antes de que se vaya.

## Dormir en el hospital

Puede ser difícil dormir la noche de la operación. La operación puede alterar sus ciclos habituales de sueño. Normalmente, a algunas personas les resulta difícil descansar en el hospital.

## Radiografías

Antes de irse del hospital, la noche de la operación o la mañana siguiente, es posible que le hagan radiografías de la columna cervical.

## Analgésicos en pastillas en lugar de medicamentos por vía intravenosa

Para el momento en que vaya a su casa, los medicamentos que le administraban por vía intravenosa cambiarán a analgésicos en pastillas. El médico le recetará analgésicos antes de que salga del hospital.

## Seguridad mientras esté en el hospital

### *Prevención de caídas*

Cuando necesite levantarse o ir al baño, pida siempre ayuda a su enfermero o a otro miembro del personal. Es muy importante mantener la seguridad y evitar caídas mientras esté en el hospital.

### *Prevención de coágulos de sangre*

Además de botas de plástico para las piernas, quizá le demos anticoagulantes. Así, podremos ayudar a evitar que se formen coágulos de sangre. Todos los días que esté en el hospital, enviaremos una muestra de sangre al laboratorio para asegurarnos de que no esté demasiado líquida o muy espesa.

### *Mantenga los pulmones limpios*

Seguirá haciendo los ejercicios de respiración y usando su espirómetro de incentivo. Ejercitar los pulmones ayudará a evitar la neumonía.

## La duración de la estancia

El tiempo que esté en el hospital dependerá de la capacidad que tenga para desplazarse y de cuánto dolor tenga. La mayoría de los pacientes se va del hospital después de 2 noches (aunque algunos pacientes se pueden ir el día después de la operación).

Pero si tiene algún otro problema médico que retrase su recuperación, es posible que necesite quedarse más tiempo. El equipo de la operación decidirá exactamente cuánto tiempo se tendrá que quedar.

## Visitas

Puede recibir visitas mientras esté en el hospital. Incluso puede haber 1 persona de más de 18 años que se quede con usted por la noche. Cada habitación tiene una cama extraíble.

## Preparativos para salir del hospital

Un enfermero administrador de casos o un trabajador social probablemente lo visitará mientras esté en el hospital. Son miembros de su equipo de atención médica. Pueden ayudarlo a planificar lo que va a necesitar hacer después de que salga del hospital, incluyendo la coordinación de los tratamientos ambulatorios y los análisis de laboratorio, de los servicios médicos a domicilio y otros programas o servicios de rehabilitación.

Puede pedir hablar con el administrador del caso o con el trabajador social en cualquier momento durante su estancia en

### *Asegúrese de que alguien lo lleve a casa*

Debe pedirle a alguna persona que lo recoja en el momento que le den el alta del hospital. No podrá conducir hasta su casa. No podrá irse del hospital solo.

### *¿Puedo tomar un taxi o un autobús hasta mi casa?*

No. Debe haber alguien que lo recoja.

# Después del hospital: Recuperación

---

## Cuidado de la incisión

### *Vendajes*

La mayoría de los pacientes sale del hospital con adhesivo, Steri-Strips (pequeñas tiras adhesivas), puntos de nylon o grapas en la incisión.

Si tiene puntos o grapas, haremos una cita para quitarlos en 2 o 3 semanas.

- Revise su incisión a diario para ver si hay algún problema.
- No aplique ninguna pomada ni solución sobre la incisión ni Steri-Strips en ningún momento.
- Deje que los Steri-Strips se caigan solos. (La única excepción es que si aún siguen allí 2 semanas después de la operación, es posible que alguien tenga que quitarlos en ese momento).

### *Ducharse, bañarse y nadar después de la operación*

- No moje la incisión durante los primeros 4 días después de la operación. Cubra la incisión cuando se duche.
  - Le daremos 4 Aquaguards cuando salga del hospital; los usará para cubrir la incisión cuando se duche.
  - Póngase uno antes de entrar en la ducha. Después de salir de la ducha, quíteselo y deséchelo.
- El quinto día después de la operación, limpie la incisión con agua y jabón cuando esté en la ducha. Después, seque cuidadosamente la incisión con una toalla, sin frotar.
- No se permiten baños en tina durante 4 semanas después de la operación.

- No puede nadar en piscinas, jacuzzis, lagos, ríos ni en el mar durante 4 semanas después de la operación.
- Solo puede nadar o darse baños en tina cuando su médico lo haya autorizado.

### *Levantar los brazos por encima de la cabeza para ducharse o cepillarse el pelo*

No hay problema si levanta los brazos por encima de la cabeza cuando se lava y cepilla el pelo.

### *Cómo combatir infecciones*

- Lávese siempre las manos antes y después de tocar la incisión.
- Llámenos al (615) 875-5100 si la incisión:
  - se enrojece más;
  - se inflama;
  - se siente caliente o empieza a doler;
  - empieza a supurar o a oler mal;
  - se abre en los bordes.
- También llámenos al (615) 875-5100 si:
  - no puede tragar
  - tiene una temperatura mayor de 101.5 °F (38.6 °C).

### *Uso de cuello ortopédico después de la operación*

Después de la operación, quizá necesite usar un cuello ortopédico mientras se recupera. El cirujano decidirá si necesita uno después de la operación.



### Si tiene que usar un dispositivo ortopédico

Si le damos un dispositivo ortopédico, le daremos instrucciones específicas antes de que salga del hospital, además de las instrucciones de abajo.

- Se lo puede quitar 3 o 4 veces al día por hasta 1 hora cada vez. Cuando se lo quite, no:
  - flexione el cuello (lleve la cabeza hacia el pecho)
  - estire el cuello (levante la barbilla hacia arriba y lejos del pecho).
- Puede quitarse el dispositivo ortopédico cuando necesite bañarse o afeitarse.
- Durante 6 semanas después de la operación, debe usar SIEMPRE el cuello ortopédico cuando conduzca o viaje en automóvil.
- Si tiene irritación porque el cuello ortopédico le roza la piel, puede usar talco entre este y la piel. Pero no permita que el talco caiga sobre la incisión o cerca de esta.
- Si el cuello ortopédico le roza una úlcera o una ampolla en la piel, llame a la clínica de inmediato.
- Si tiene un cuello ortopédico blando y necesita limpiarlo, puede lavarlo con agua fría en la lavadora; pero tendrá que dejarlo secar al aire libre. No lo ponga en la secadora.
- Si tiene un cuello ortopédico de plástico duro, simplemente lávelo en el lavabo con agua y jabón.

### Hinchazón

Después de esta operación, es muy frecuente tener hinchazón en el cuello. La hinchazón puede durar semanas, incluso algunos meses. Cada semana, la hinchazón debería mejorar un poco. Si observa que la hinchazón no mejora, llámenos.

### Dolor

El dolor es parte del proceso de curación. Con el tiempo, debería sentir menos dolor que el que sentía antes de la operación.

#### *Dolor y espasmos entre los hombros*

Cuando un disco de la columna se degenera, se derrumba. Esto hace que las vértebras a cada uno de sus lados se acerquen. Cuando se pone el injerto óseo, este hace que la altura del disco se estire hasta la posición normal y las vértebras también se separan. Esto cambia la estructura de la columna y de los músculos que la rodean. El cuerpo se tiene que adaptar. Una vez que el hueso cicatriza y el cuerpo se ha adaptado a la nueva posición, el dolor debe desaparecer.



.....

*Es normal tener dolor  
después de la operación.*

.....

*Antes de que se fusionen los huesos, es posible que, después de la operación, sienta más dolor que antes.*

Aproximadamente el 20 por ciento de los pacientes tienen más dolor que antes después de la operación. El dolor se debe a pequeños movimientos del hueso no fusionado que irrita los nervios. Cuando los huesos se fusionen, el dolor se aliviará.

## Cómo entender los analgésicos con receta

- Tome los analgésicos exactamente como le diga el médico.
- Los analgésicos pueden causarle estreñimiento. Beba mucha agua y coma más fibras (presente en comidas como frutas, vegetales y cereales integrales) para ayudarlo a ir al baño con regularidad.
- Si tiene un médico para el manejo del dolor, tendrá que hacer una cita de 7 a 10 días después del alta para volver al horario de medicamentos que tenía en casa.
- No podemos resurtir los analgésicos narcóticos sin que haga una visita en el consultorio.
- Le daremos algunos analgésicos narcóticos cuando se vaya a casa, para darle tiempo a que haga la cita.
- No podemos hacer resurtidos por la noche ni los fines de semana.
- Cosas para recordar:
  - No puede llamar a la farmacia para pedir un resurtido de medicamentos con receta. Debe llamar a nuestro consultorio.
  - Puede recoger sus medicamentos con receta en persona o pedirnos que los enviemos por correo a su domicilio.

No podemos enviarle narcóticos a su casa por correo.

*Es de esperar que, con el tiempo, tome menos analgésicos*

Los analgésicos con receta son adictivos; es importante que no se haga dependiente de ellos. Esperamos que use menor cantidad con el tiempo.

- Cuando salga del hospital, le daremos una receta para analgésicos con instrucciones específicas.
- Le recomendamos que disminuya el uso de analgésicos de a poco. Si está tomando 2 pastillas cada 4 horas si es necesario, entonces tome 1 pastilla cada 4 horas, después 1 pastilla cada 5 horas y así hasta que pueda dejar tomarlas por completo. En el momento del alta, es posible que le den instrucciones específicas sobre cómo hacerlo.

## No tome mucho acetaminophen

Puede haber daños graves en el hígado si toma más de 4,000 mg de acetaminophen (Tylenol) en un período de 24 horas. Si toma acetaminophen (Tylenol), tómelo solo. No lo tome con ningún analgésico con receta.

- Hay más de 600 medicamentos con receta y de venta libre que contienen acetaminophen. Algunos pacientes toman más de la dosis recomendada porque toman involuntariamente varios productos que contienen acetaminophen sin darse cuenta o porque no siguen las instrucciones de dosis.
- Los medicamentos como Percocet, Vicodin y Norco contienen acetaminophen —de 325 mg a 500 mg por pastilla. Es muy importante que sepa la dosis y que no los combine con otros productos que contengan acetaminophen.

## Durante 3 meses después de la operación, no tome NSAID.

No use NSAID (medicamentos antiinflamatorios no esteroideos) como ibuprofen, Motrin, Advil, Aleve, Celebrex, etc., durante al menos 3 meses después de la operación. Estos medicamentos retrasarán el proceso de curación de la fusión.

Cuando ya no necesite analgésicos con receta, le recomendamos que tome acetaminophen (Tylenol) cuando tenga dolor.

## Si tomaba un medicamento con receta para los huesos antes de la operación

El cirujano le dirá cuándo es el momento correcto para empezar a tomar estos medicamentos nuevamente. No empiece a tomar ningún medicamento para los huesos — incluyendo Forteo, Fosamax y Reclast— hasta que hable con su cirujano.

## Problemas para tragar

Es normal tener problemas para tragar después de la operación. Durante la operación, la tráquea y el esófago se sostienen suavemente hacia un lado para que el cirujano pueda ver y operar la columna. El movimiento de la tráquea y del esófago puede causar hinchazón después de la operación, lo que puede provocar:

- sensibilidad en la garganta
- dolor de garganta
- una sensación de ahogo
- sensación de opresión en el cuello.

Estos síntomas desaparecerán lentamente en las siguientes semanas o meses. La dificultad para tragar puede persistir por meses. En casos muy poco frecuentes, estos problemas pueden ser permanentes. Sea cuidadoso para comer y beber. Tenga cuidado cuando coma alimentos secos, porciones grandes de carne o cuando trague pastillas grandes. Recuerde masticar bien y comer bocados pequeños. Dormir con la cabecera de la cama elevada a 30 grados durante 7 días después de la operación lo ayudará a reducir la hinchazón.

## *Si no puede siquiera tragar sorbos de agua*

Esto es muy poco frecuente, pero a veces los pacientes no pueden tragar siquiera pequeños sorbos de agua. Si le ocurre esto en los primeros 5 a 7 días después de la operación, es necesario que vuelva al hospital. Lo volveremos a ingresar y le administraremos líquidos por vía intravenosa.

## *Si también tiene problemas para respirar*

Si observa que también tiene problemas para respirar, llame al 911 o vaya de inmediato a la sala de emergencias más cercana.

## Caminar

Caminar es un excelente ejercicio. Camine todo lo que pueda durante las próximas 6 semanas mientras se esté recuperando. Cuánto caminar:

- Camine 5 minutos cada hora que esté despierto. Haga esto durante una semana.
- Después de una semana, camine de 8 a 10 minutos cada hora que esté despierto.

### **Caminar:**

- Ayudará a que sus huesos se fusionen aumentando el flujo de sangre hacia el área correspondiente.
- Beneficiará a los pulmones, al corazón, la circulación y la digestión.
- Ayudará a evitar que se formen coágulos de sangre.
- Aumentará la fuerza de los músculos y la resistencia.

### **Recuerde, no se incline, no levante peso ni se gire:**

- No se incline desde la cintura.
- No levante más de 15 libras.
- No gire la cintura.



.....  
*Caminar es un gran ejercicio y ayuda a que el cuerpo sane más rápido y se ponga fuerte.*  
.....

## Viajes en auto y conducir

- No debe conducir durante 2 semanas.
- No conduzca si está tomando analgésicos con receta.
- Si tiene que usar un cuello ortopédico, no debe conducir durante este tiempo.
  - Algunos estados no permiten el uso de collarines al conducir. Si en su estado no se permite que conduzca con un collarín, no puede conducir durante las primeras 6 semanas después de la operación.
  - Recuerde que tendrá los movimientos del cuello limitados si conduce y usa un cuello ortopédico. Por este motivo, su visión periférica estará limitada y conducir podría ser peligroso.
- Cuando empiece a conducir de nuevo, evite hacerlo durante las horas de mucho tráfico y recuerde poner cuidadosamente los espejos en su lugar antes de empezar a conducir.

### **Viajes como pasajero**

Puede viajar en auto como pasajero siempre que sienta que lo puede tolerar.

## Proteja el cuello durante la recuperación

- No haga deportes hasta que haya hablado de sus limitaciones con su cirujano en el chequeo de las 6 semanas.
- No levante peso de más de un total de 15 libras a menos que el cirujano le dé otras instrucciones.
- No haga actividades que impliquen movimientos por encima de la cabeza (lavarse y cepillarse el pelo está bien).
- No tire ni empuje con los brazos.

## Actividad sexual

Puede mantener relaciones sexuales siempre que se sienta cómodo. Mientras se recupera, la posición más segura para usted es acostado boca arriba.

## Prevención de complicaciones

Si tiene más dolor durante más de 2 horas después de una actividad, normalmente significa que ha hecho demasiado ejercicio muy pronto. No recurra a las pastillas para el dolor. Considere el dolor como una señal de advertencia para ir más despacio y preste atención a su postura y a los movimientos.

## Cuidados con las mascotas

Si tiene mascotas, probablemente necesitará ayuda para cuidarlas después de la operación. No podrá levantar bolsas pesadas de comida para mascotas ni agacharse hasta el piso para llenar sus platos.

No podrá sacar a pasear a su perro con una correa si es un perro grande que da tirones. También, es muy fácil tropezar con las mascotas, y tendrá que tener cuidado porque las mascotas pueden saltar. Organice la ayuda para el cuidado de su mascota después de la operación.



.....  
*Tenga cuidado si usa  
una correa.*  
.....

# Después de la operación: Qué esperar

---

## Vaya a la cita de seguimiento a las 2 semanas

Es importante que vaya a la cita de seguimiento. La mayoría de los pacientes tienen una cita de seguimiento a las 2 semanas y, después, a las 6 semanas. Si no hizo ninguna cita para los días después de la operación, llámenos al (615) 875-5100 para hacer una.

## Recuerde que todavía está sanando.

Los huesos tardan de 4 a 8 meses para fusionarse y cicatrizar completamente. Hasta entonces, es posible que tenga algunos dolores en el cuello y entre las espaldillas. Todo esto es normal durante el proceso de curación.

Aproximadamente entre 4 y 8 meses después de la fusión, es posible que observe una disminución repentina del dolor. Este es el día en que los huesos se fusionan y se hacen sólidos. Los pacientes a menudo lo describen como un interruptor de luz que se apaga.

Estas son algunas maneras de ayudar a que el cuerpo sane más rápido:

- Durante las primeras semanas, levántese y camine 3 a 4 veces al día. Cada semana, aumente la cantidad de tiempo que camina. Levantarse y moverse ayudará a que el hueso en crecimiento reciba sangre oxigenada.
- Evite los movimientos extremos del cuello. Cuanto menos sobrecargue el cuello, más rápido sanará.

- No tome ibuprofen, Aleve, aspirina ni otros antiinflamatorios, ya que todos retrasan la curación del hueso. Puede tomar productos con acetaminophen para el dolor.
- No fume ni use productos del tabaco.

## *Si tuvo debilidad en el brazo antes de la operación*

Si tuvo debilidad en los brazos antes de la operación, puede empezar levantando pesas 6 semanas después de la operación.

## *Si tuvo entumecimiento antes de la operación*

- Si tuvo entumecimiento durante más de 3 semanas antes de la operación, es posible que todavía no observe una mejoría.
- El entumecimiento suele tardar semanas o meses en mejorar, especialmente si tuvo entumecimiento constante durante un tiempo largo antes de la operación.
- Hasta que pase 1 año, no podremos decirle si el entumecimiento es permanente.

## Hinchazón

Cada paciente es diferente. La hinchazón puede durar semanas, incluso algunos meses. La hinchazón debería mejorar un poco cada semana. Llámenos de inmediato si no mejora de a poco.

# Preguntas frecuentes

---

## ¿Cuánto tiempo debo evitar conducir?

- No conduzca mientras tome analgésicos.
- Evite conducir durante las horas de mucho tráfico.
- Algunos estados no permiten el uso de collarines al conducir. Debe usar un collarín cuando conduce, por lo tanto, si su estado no permite conducir con un collarín, no conduzca durante las primeras 6 semanas después de la operación.

## ¿La instrumentación que se use en la fusión harán sonar las alarmas en los aeropuertos?

No. El material que se usa en la fusión es titanio. No hará sonar ninguna alarma ni detectores de metales.



.....  
*Recuerde poner cuidadosamente los espejos en su lugar antes de empezar a conducir.*  
.....

## ¿Por qué tengo dolor y espasmos musculares entre los hombros?

Cuando el disco se degenera, se derrumba. Cuando se pone el injerto óseo, este hace que la altura del disco se estire hasta la posición normal, lo que provoca un cambio. Una vez que el hueso cicatriza y el cuerpo se adapta a la nueva posición de estos huesos, el dolor debe desaparecer.

## ¿En cuánto tiempo es seguro volver a tener relaciones sexuales?

Puede tener relaciones sexuales ni bien se sienta cómodo para hacerlo. La posición más segura para usted es acostado boca arriba en la cama.

## ¿Debo preocuparme si tengo problemas para tragar?

Los problemas para tragar después de la operación son normales. Si tragar se hace cada vez más difícil, es posible que le den una receta para que tome Medrol Dose Pack (un esteroide). Si empieza a tener problemas para respirar, llame al 911 o pídale a alguien que lo lleve de inmediato a la sala de emergencias.

## ¿Cuándo puedo levantar peso?

Evite levantar peso por encima de la cabeza. Puede levantar peso liviano de menos de 15 libras. Sostenga el peso cerca del cuerpo cuando lo levante. Y mantenga el cuello en una posición neutral mientras levanta el peso.

VANDERBILT  HEALTH